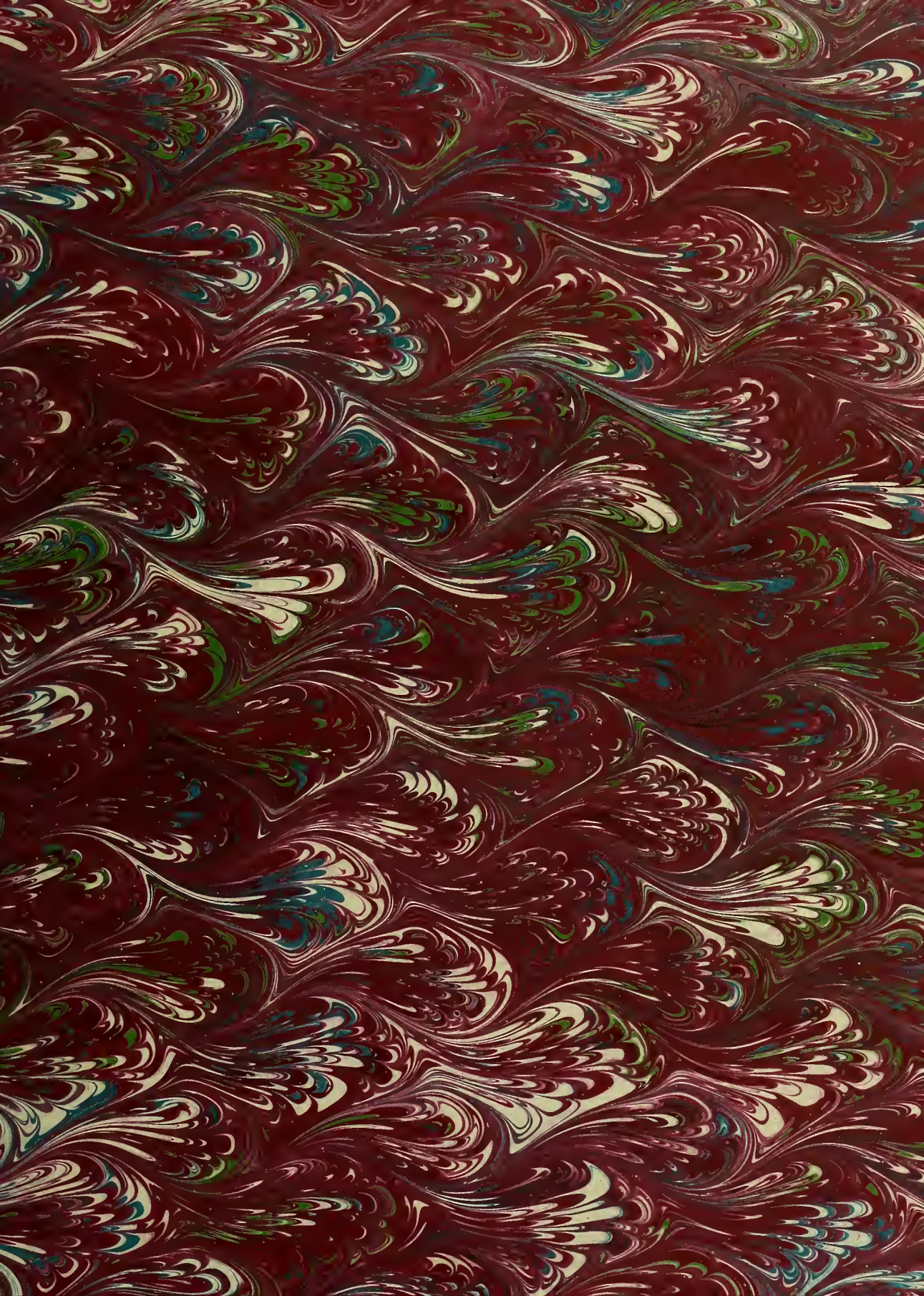


Suff. 59659/B

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b28746302

N° 234.

DISSERTATION

SUR LE MUGUET,

OU

AFFECTION APHTHEUSE DES NOUVEAU-NÉS;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 décembre 1825, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR PIERRE LACROZE,

Bachelier ès-lettres ; ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de la ville de Paris.

Nulla nova, nulla indicta, mihi satis erit, si aliorum scripta sententiamve fideliter exposuerim.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1825.

348625

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

MESSIEURS

LANDRÉ-BEAUVAIS, DOYEN.
ALIBERT.
BERTIN, *Examinateur.*
BOUGON.
BOYER.
CAYOL.
CLARION, *Examinateur.*
CRUVEILHIER, *Suppléant.*
DENEUX.
DÉSORMEAUX.
DUMÉRIL, *Président.*
DUPUYTREN.

MESSIEURS

FIZEAU, *Examinateur.*
FOUQUIER.
GUILBERT.
LAENNEC.
MARJOLIN.
ORFILA.
PELLETAN FILS.
RÉCAMIER.
RICHERAND.
ROUX.
ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.
DE JUSSIEU.
DES GENETTES.
DEYEUX.
DUBOIS.
LALLEMENT.
LEROUX.
MOREAU.
PELLETAN.
PINEL.
VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

ADELON.
ARVERS.
BRESCHET.
CAPURON.
CHOMEL.
CLOQUET AÎNÉ.
COUTANCEAU.
DE LENS.
GAULTIER DE CLAUBRY.
GÉRARDIN.
GUERSENT.
JADIOUX.
KERGARADEC.
MAISONNABE.
MOREAU.
MURAT.
PARENT DU CHATELET, *Suppléant.*
PAVET DE COURTEILLE.
RATHEAU.
RICHARD.
RULLIER, *Examinateur.*
SÉGALAS, *Examinateur.*
SERRES.
THÉVENOT.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PERE

ET

DE MA MÈRE.

Hommage de respect, de reconnaissance et de piété filiale.

A MON ONCLE.

Témoignage d'un respectueux et sincère attachement.

A MONSIEUR BELIVIER,

Docteur en chirurgie de la Faculté de médecine de Paris; Chirurgien en chef de l'hospice royal des Quinze-Vingts; ex-Chirurgien en second des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière.

Silentium facundius verbis.

LACROZE.

DISSERTATION

SUR LE MUGUET,

OU

AFFECTION APHTHEUSE DES NOUVEAU-NÉS.

Dans le nombre des maladies que l'insalubrité d'une atmosphère viciée ou une mauvaise alimentation rendent si meurtrières pour la première enfance, on peut compter au premier rang celle que j'ai prise pour sujet de ce travail. Si elle n'est pas des plus fréquentes, sa gravité n'en donne pas moins à son étude la plus grande importance. On l'a nommée alternativement *aphthes, maladie aphtheuse, millet, muguet, blanchet.* De toutes ces dénominations, assez insignifiantes, la première est la plus mauvaise, puisqu'elle peut devenir une source d'erreurs, en faisant confondre la maladie qui nous occupe avec une affection qui ne lui ressemble sous aucun rapport.

C'est en portant dans les choses la confusion qui régnait dans les dénominations, qu'on a fait remonter aux médecins de l'antiquité la connaissance du muguet, ou affection aphtheuse. Toutes les descriptions qu'on en trouve dans leurs ouvrages se rapportent

aux aphthes proprement dits, et nullement à l'affection dont nous traitons, comme on peut s'en convaincre en lisant attentivement *Hippocrate*, aph. 24, sect. 3; *Galien* et *Celse*, qui sont de la même opinion, et surtout *Arétée*, qui le premier a donné une description satisfaisante des aphthes, de leur marche, de leur accroissement et des périodes qu'ils présentent, liv. 1.er, ch. 9. En effet, tous les ont considérés comme de véritables ulcères, qui attaquent les gencives et quelques autres parties de la bouche.

Paul d'Égine, dans son traité *de Re medicâ*, n'en donne pas une autre idée. *Sylvius* et *Mercuriali* ne pensent pas autrement. *Ettmuller* semble être le premier qui ait considéré les aphthes des nouveau-nés comme des tubercules ou vésicules, et qui, ayant souvent trouvé certaines excrétions alvines remplies de pellicules, a soupçonné que l'affection dont nous parlons pouvait avoir son siége dans tout le canal intestinal. Cependant là se bornèrent les observations de ce médecin; et on ne peut assez s'étonner, en passant en revue tous les auteurs qui ont traité du muguet, de trouver des opinions si variées sur le siége, la nature et la forme de cette affection.

Cette maladie, dont on ne peut nier l'importance, est restée long-temps en quelque sorte ignorée; et ce n'est qu'en 1786 qu'on s'en occupa sérieusement. Dans sa séance publique du 7 mars, l'Académie proposa pour sujet d'un prix de déterminer la nature et les causes du muguet, ou affection aphtheuse, à laquelle les enfans sont sujets depuis le premier jusqu'aux troisième et quatrième mois de leur naissance; les circonstances auxquelles on doit attribuer sa fréquence et l'augmentation de ses dangers, quand les enfans sont réunis dans les hôpitaux; quels en sont les symptômes; et enfin quel doit en être le traitement préservatif et réel.

Ces différentes questions furent alors traitées avec beaucoup de soin dans plusieurs mémoires remis à l'Académie. Cependant *Raulin* et *Underwood* ont les premiers décrit cette maladie avec exactitude; c'est dans leurs ouvrages et dans ceux de *Ketelaer*

et de *Boerhaave* que l'on peut puiser des connaissances exactes sur une maladie dont on avait long-temps semblé méconnaître la gravité.

Définition.

L'incertitude qui règne encore sur la nature du muguet devrait nous engager à n'en donner la définition qu'après nous être efforcé d'en démontrer le véritable caractère. Cependant, pour ne point intervertir l'ordre méthodique des descriptions, nous allons exposer l'opinion des divers auteurs à ce sujet, et donner la définition qui nous paraîtra la plus convenable. Les auteurs ont varié à l'infini sur la définition du muguet. Les uns le considèrent comme de véritables ulcères des extrémités des canaux excréteurs des glandes muqueuses. *Boerhaave*, et après lui *Stoll*, sont de ce sentiment. Voici comment s'exprime à cet égard le célèbre professeur de *Leyde*, aph. 980. *Quæ examinata accuratè videntur esse ultimi emissarii quo in os liquor secretus effunditur salivosus mucosusque, exulcerationes factæ ex obturatione ejus canalis extremi per humorem lentum viscidumque eò delatum.* D'autres prétendent que ce sont des pustules; telle est l'opinion de *Ketelaer*. *Aphthæ, inquit, pustulæ sunt albicantes, summis ac internis oris, et interdùm vicinis respirationis partibus insidentes plerumquè per lentam ac imperfectam crisim febribus supervenientes. Borealibus his tractibus familiares in tuberculorum et pustularum censum redigendas esse non in ulcerum, fides oculorum evincit.* (*De aphthis nostratibus*, 1669.) *Wagler*, dans son traité *de Morbo mucoso*, a aussi prouvé par l'ouverture des cadavres qu'il n'y a point ulcération au-dessous des croûtes qui accompagnent l'éruption. Le célèbre auteur de la Nosographie philosophique considère cette opinion comme la plus vraisemblable. Enfin on peut définir le muguet, ou les aphthes des nouveau-nés, une phlegmasie particulière de la membrane muqueuse qui tapisse les voies alimentaires depuis la bouche jusqu'à l'anus, caractérisée par de petits tubercules blanchâtres, ronds,

superficiels, dont chacun présente la forme et la grosseur d'un grain de millet ou de chenevis, de couleur variable, le plus ordinairement blanchâtres. Ces exanthèmes, après avoir persisté plus ou moins longtemps, se détachent, et tombent sans avoir fourni aucun écoulement; souvent ils se renouvellent plusieurs fois, et ne sont susceptibles d'aucune érosion durant la maladie.

Causes.

Les causes du muguet sont très-nombreuses ; leur action est toujours subordonnée à l'âge, au tempérament, à la force des enfans, au climat qu'ils habitent, et à l'air qu'ils respirent. Ces causes doivent être distinguées en *prédisposantes* ou *éloignées* et en *efficientes* ou *prochaines*.

Causes prédisposantes. — *Age.* Les enfans sont d'autant plus sujets au muguet qu'ils sont plus éloignés du moment de leur naissance ; aussi quelques auteurs ont-ils considéré cette maladie comme propre au temps de l'allaitement ; mais ce sentiment est entièrement abandonné depuis que l'expérience a prouvé que les enfans en bas âge n'étaient pas les seuls qui en fussent atteints. MM. *Chambon* et *Gardien* l'ont observé à la Salpêtrière chez des enfans de trois, quatre, et même cinq ans, et *Ketelaer* l'a principalement observé chez des adultes avec les mêmes symptômes et la même marche que chez les enfans. Une constitution lymphatique, l'état débile et valétudinaire des parens, un lait étranger, la malpropreté, l'habitation des contrées septentrionales et maritimes, telles que la Hollande, la Zélande, où cette maladie règne presque endémiquement, sont les causes les plus ordinaires du muguet. Voici comment s'exprime à ce sujet *Boerhaave* dans son aphorisme 982 : *Gentibus borealibus, paludosa loca inhabitantibus, tempestate calidâ pluviosâ, infantibus senibusque frequentes.* Le séjour dans les hôpitaux, dans les lieux bas, humides, malsains, où l'air se renouvelle difficilement et rare-

ment, tout ce qui peut arrêter ou diminuer la transpiration insensible, prédispose au muguet.

Causes efficientes. La rétention du méconium a été considérée comme une des causes les plus ordinaires du développement du muguet. Quoiqu'on le remarque plus fréquemment chez les enfans non allaités par leur mère, et qui par conséquent n'ont point obtenu les avantages du colostrum, je suis loin de penser que ce soit la principale cause du muguet, et si cette affection se développe en pareil cas, je la considérerai uniquement comme symptomatique de l'irritation intestinale produite par le séjour de cette matière devenue excrémentitielle; je ferai la même observation relativement à l'abus des purgatifs, que l'on administre souvent à contre-temps pour favoriser l'expulsion du méconium. Il en sera de même pour les nouveau-nés allaités par des moyens artificiels, et, en un mot, pour tous ceux qui seront soumis à une nourriture trop succulente, et disproportionnée à leurs forces digestives. Je ne fais ici, du reste, que me conformer à l'opinion d'*Underwood* et d'*Hamilton ;* et, quoi qu'en puissent dire *Harris*, et surtout *Samponts*, auteur d'un mémoire couronné, je ne saurais attribuer le muguet ni à l'acidité du lait, ni à l'abus que peuvent faire les nourrices des substances acides en les employant, soit comme aliment, soit comme médicament.

Le muguet est sporadique, endémique dans certains pays, et quelquefois épidémique dans les hôpitaux des enfans trouvés. Est-il contagieux? Je ne le crois pas. Cependant des faits assez nombreux peuvent laisser quelque doute à cet égard ; aussi quelques auteurs disent-ils qu'un enfant affecté du muguet peut le communiquer au sein de sa nourrice, de même que celle-ci peut le communiquer à un enfant bien portant, si elle lui donne le même sein, et l'on n'a pas craint d'avancer que la contagion pouvait se propager par l'usage commun des ustensiles qui servent à abreuver les enfans. Les

vêtemens et la fréquentation des enfans ont encore été considérés comme des causes de contagion.

Symptômes et marche de la maladie.

Je considérerai quatre périodes dans cette maladie.

Première période. Des symptômes plus ou moins variables sont les avant-coureurs de l'éruption. Le plus souvent, quoi qu'en dise M. *Eusèbe Desalle*, elle est précédée d'une fièvre continue ; quelquefois cependant elle survient sans symptômes fébriles apparens, soit avant, soit pendant la durée de la maladie, ainsi que l'ont observé *Ketelaer* et *Van-Swiéten*. Les enfans menacés de cette affection sont en proie à une agitation excessive ; leurs cris continuels annoncent le malaise qu'ils éprouvent ; le timbre de leur voix prend un caractère propre à la maladie, elle devient rauque et sifflante. Mais gardons-nous bien de confondre cette raucité de la voix avec la voix croupale : dans ce dernier cas, la difficulté de la respiration est extrême, l'inspiration est beaucoup plus difficile et plus longue que l'expiration, et la difficulté de cette fonction paraît exister uniquement dans la partie supérieure du thorax, dans la trachée-artère et dans le larynx. Dans le muguet, la respiration est peu gênée, l'introduction de l'air dans la poitrine et sa sortie se font avec la même facilité ; mais, traversant l'arrière-bouche, qui est desséchée, et dépourvue de toute espèce de mucosité, l'air y produit une sorte de vibration ; l'activité de la circulation étant augmentée, les mouvemens de la respiration le sont aussi ; une chaleur âcre et mordicante est répandue sur tout le corps. La nourrice présente t-elle le sein au petit malade, il le prend difficilement et avec répugnance ; d'autres fois il le saisit avec avidité, et paraît tourmenté d'une soif ardente. A l'introduction du doigt dans la bouche de l'enfant, on éprouve une chaleur que la nourrice elle-même ressent très-vivement en lui donnant le mamelon. Cette chaleur semble se propager jusqu'à l'épi-

gastre, et si on y applique la main, on perçoit une sensation analogue à celle que l'on a ressentie à la bouche. Il y a perte de l'appétit, nausées, vomissemens, tantôt constipation, tantôt déjections très-liquides, très-variables dans leur couleur, mais toujours très-fétides. Tels sont les symptômes que le muguet présente, le plus ordinairement, dans son principe et dans son état de simplicité. J'indiquerai plus tard les symptômes qui surviennent lorsque l'éruption se complique de l'inflammation de quelque organe essentiel à la vie. Quelque nombreux et quelque positifs que semblent être les symptômes que nous venons d'indiquer comme précurseurs d'une éruption imminente, cependant ils peuvent quelquefois tirer leur origine d'une autre affection ; aussi est-il très-difficile de reconnaître le muguet dans sa première période, à moins qu'il ne règne épidémiquement.

Deuxième période. La deuxième période commence ordinairement vers le troisième jour ; alors la membrane buccale se dessèche, devient rouge ; le pouls s'accélère et s'anime ; la soif est plus intense ; en même temps l'épiderme semble s'élever, et bientôt on distingue çà et là de petits points blanchâtres, de la grosseur d'un grain de millet ou de chenevis. Cinq à six heures après leur développement, qui a ordinairement lieu sur les parties latérales de la langue, ils se propagent vers la commissure des lèvres et à l'intérieur des joues ; dès le lendemain la langue en est toute parsemée. Enfin les boutons occupent bientôt tout l'intérieur de la bouche. S'ils doivent se propager jusqu'aux amygdales, dans le pharynx, l'œsophage, et tout le tube digestif jusqu'à l'anus, il s'y développe une rougeur plus ou moins vive, une véritable inflammation, d'où résultent la difficulté de la déglutition, l'anxiété, la douleur précordiale, la diarrhée accompagnée d'épreintes, et plus tard les déjections prennent les caractères indiqués plus haut, et sont parsemées de croûtes blanchâtres, etc. L'expectoration de quelques croûtes, accompagnée de toux et de dyspnée, a fait présumer au docteur *Coopmants* que la

muqueuse pulmonaire n'était point étrangère à l'éruption. Ces débris de croûtes viennent-ils réellement des voies pulmonaires, ou seulement des diverses parties du gosier et du commencement de l'œsophage ? Je ne me permettrai pas de prononcer sur ce point très-important. Quelques auteurs font mention d'éruptions qui, s'étant d'abord manifestées dans les premières voies, se sont propagées jusqu'à l'anus et à la bouche, et y ont parcouru les mêmes périodes que si elles s'y étaient développées primitivement.

Troisième période. A cette époque, les symptômes acquièrent plus d'intensité ; les pustules s'élargissent, se multiplient, et prennent une teinte plus ou moins foncée, selon leur degré de développement. *Ketelaer* assure que le muguet est toujours blanc, et que jamais, ni dans aucune période de la maladie, il n'en a observé de noires (*Rubrarum nigrarumve ne umbræ quidem unquàm nobis apparuerunt.* KETELAER.) Ce sont d'abord des pustules peu élevées, que l'on distingue à l'œil nu ou à la loupe. Bientôt ces pustules, plus ou moins confluentes et de couleur variable, sont accompagnées de prurit, de douleurs, d'insomnie ou de somnolence, de difficulté ou d'impossibilité d'avaler, et souvent de vomissemens de la plus petite quantité de boissons dégluties ; la diarrhée, qui jusqu'alors avait été modérée, devient des plus abondantes ; les rougeurs de l'anus dégénèrent quelquefois en escharres plus ou moins étendues.

Quatrième période. Enfin les croûtes que l'on a vues se former dans les périodes précédentes se détachent par fragmens analogues à la crème de lait coagulée. Cette chute, qui ne laisse après elle qu'une rougeur plus ou moins vive, a lieu à des époques très-variables, tantôt douze, dix-huit, vingt-quatre heures après l'éruption, d'autres fois au bout de trois jours ; on en a vu persister jusqu'au neuvième jour. Dans certains cas, après une courte durée, ces croûtes disparaissent pour toujours. Dans quelques cas, on voit l'éruption se renouveler plus tôt ou plus tard ; et même plusieurs jours après la chute des dernières

croûtes : on cite des cas où ce renouvellement a eu lieu jusqu'à six, sept, dix fois, et même plus, comme l'ont observé *Ketelaer*, *Van-Swiéten*, le docteur *Van-de-Wimperse* et M. *Coopmants*. Lorsque ces répullulations laissent entre elles quelques jours d'intervalle, le malade conserve de l'assoupissement, de la somnolence et de l'anxiété ; alors aussi il reste une telle sensibilité dans la muqueuse de la bouche, que les enfans ne peuvent ni téter, ni supporter le contact des alimens les plus doux et les plus mucilagineux ; ce qui rend la convalescence longue et pénible. Cependant cette sensibilité ne tarde pas à s'émousser, et à permettre l'usage de doux alimens.

La distinction du muguet en *benin* et *confluent* établie par les auteurs, n'ayant pas plus de fondement que celle de la variole en *discrète* et *confluente*, et ne considérant ces variétés que comme des degrés différens de la même maladie, j'ai cru remplacer avantageusement l'exposé de ces variétés en rapportant des exemples de cette affection.

I.re OBSERVATION.

Vers la fin de septembre 1824, madame F... accoucha d'un enfant très-bien portant. Pendant les premiers jours, il prit très-bien le sein maternel ; il avait très-bien rendu le méconium, et semblait se développer au désir de la mère, au mamelon de laquelle des gerçures se développèrent. Redoutant toujours l'approche de la bouche de son fils, on résolut, dans l'intention de favoriser la cicatrisation des gerçures et d'éviter des douleurs à la mère, de faire usage du mamelon artificiel de M. *Breton*, et d'alimenter l'enfant avec de l'eau de gruau coupée avec parties égales de lait de vache. Vers le huitième jour, l'enfant devint triste, abattu ; les selles devinrent plus fréquentes, et il fut surtout pendant la nuit en proie à une agitation des plus grandes, à une insomnie des plus fatigantes et à des cris que rien ne pouvait apaiser. Trois jours s'écoulèrent sans qu'on pût deviner la cause de ces accidens ; mais le quatrième, ou le douzième de l'âge du petit malade, on aperçut

sur la langue quelques petits points blanchâtres, qui se multiplièrent rapidement, et qui ne laissèrent aucun doute sur la nature de la maladie. La rougeur de toute la muqueuse buccale faisait soupçonner que le muguet allait être des plus confluens ; dès-lors on suspendit toute nourriture artificielle, et on borna l'enfant au lait maternel. Le dévoiement, qui existait depuis quelques jours, devint plus abondant; tous les symptômes déjà énumérés persistèrent également.

Prescription. Pour boisson, une légère infusion de racine de guimauve sèche, sucrée avec s. q. de sirop de gomme arabique ; lotion des gencives et des lèvres avec un pinceau de charpie trempé dans une décoction de figues grasses dans le lait, à laquelle on ajoutait une cuillerée à café de miel rosat par once de liquide ; cataplasme émollient sur le ventre; quarts de lavemens émolliens, répétés trois fois par jour.

Le cinquième jour, l'éruption est beaucoup plus considérable ; les points blancs, très-nombreux, forment déjà dans certains endroits des plaques blanches épaisses, et remarquables surtout sur les parties latérales de la langue; le dévoiement, l'insomnie, les cris et autres symptômes de la veille persistent.

Continuation des moyens prescrits le quatrième jour, et de plus bain émollient tiède, à la sortie duquel le malade est enveloppé dans la flanelle chaude.

Le sixième jour, augmentation rapide de l'éruption, qui a déjà envahi la presque totalité de la bouche ; les autres symptômes croissent avec la même rapidité ; de plus, il y a vomissement des boissons dégluties ; ce que l'on attribua d'abord à une trop grande quantité de liquide prise en peu de temps, et aux cris continuels, que rien ne pouvait apaiser; le dévoiement devint verdâtre, glaireux, grumeleux et parsemé de flocons blancs.

Même prescription que la veille ; on mêle quelques cuillerées d'émulsion à la boisson déjà indiquée.

Les parens, inquiets, firent appeler deux médecins distingués de

la capitale (MM. *Paul Dubois* et *Clément*), qui portèrent un prognostic des plus fâcheux, engagèrent à continuer les moyens employés jusqu'alors, et à promener des sinapismes sur les membres inférieurs.

Les septième et huitième jours, le vomissement des boissons se renouvelait chaque fois qu'on en donnait, même la plus petite quantité, et s'il n'y avait rien dans l'estomac, il se contractait inutilement sur lui-même; les déjections alvines ne changèrent pas de nature; la persistance des autres symptômes, toujours très-graves, laissa la crainte d'une terminaison prochaine.

Continuation de tous les moyens déjà indiqués, et surtout des bains et des petits lavemens.

Le neuvième jour, les vomissemens furent un peu moins fréquens; il n'y eut aucun changement dans le nombre des déjections, mais la matière, toujours de même nature, fut circonscrite d'une légère teinte jaunâtre; les fesses et les membres sur lesquels on avait fait des applications irritantes se couvrirent d'une éruption érysipélateuse. Le petit malade reposa environ une demi-heure après le bain du soir. Pendant la nuit, on lui offrit de temps en temps le sein, qu'il prit à diverses fois; mais il ne goûta plus un seul instant de repos.

Aucun changement dans la prescription.

Le dixième jour, chute de toutes les croûtes qui couvraient la muqueuse buccale. Après le bain du matin, une légère moiteur s'établit à toute la surface du corps; la rougeur des fesses et des cuisses est beaucoup plus prononcée, les vomissemens sont moins fréquens; le malade fait tous ses efforts pour prendre le sein; mais la douleur l'oblige à s'en éloigner en criant; cependant il parvient à le saisir, et tète quelques instans. La matière des déjections est plus jaune que la veille; on remarque d'abondantes croûtes blanchâtres et analogues à du coagulum de lait répandues dans ces matières.

Continuation des moyens employés jusqu'alors; eau de poulet très-légère, alternée avec la boisson déjà prescrite.

Le onzième jour, l'amélioration continue, nul changement dans la prescription.

Le douzième jour, réapparition des croûtes aphtheuses de la bouche ; elles sont moins étendues que les premières ; l'enfant prend plus fréquemment le sein ; tète plus facilement que la veille ; les vomissemens sont presque nuls ; les déjections moins fréquentes, mais de même nature. Le petit malade repose plusieurs heures pendant le jour et autant pendant la nuit ; le ventre n'est presque plus tendu ; les rougeurs des cuisses augmentent de jour en jour ; il y a même un léger suintement séreux.

Nul changement dans la prescription.

Le treizième jour, diminution notable de tous les symptômes de la veille, apparition autour du cou d'une éruption en apparence dartreuse, très-analogue à celle déjà observée aux cuisses ; l'enfant tète très-bien, ne vomit plus ; les déjections alvines sont jaunâtres et peu fréquentes, quoique liquides et parsemées de croûtes blanches.

Le quatorzième jour, les croûtes de la bouche, qui s'étaient développées en dernier lieu, commencent à se détacher ; l'enfant est en pleine convalescence, quoique la sensibilité de la muqueuse buccale soit encore très-prononcée et sa rougeur très-vive.

Le seizième jour, à la suite des veilles et des fatigues que la mère avait éprouvées pendant la maladie de son enfant, le sein gauche a commencé à s'engorger, et est devenu en deux jours tellement douloureux, qu'elle a été forcée de cesser d'allaiter de ce côté.

Le dix-septième jour, l'enfant continue d'aller de mieux en mieux, son corps se couvre d'un grand nombre de petits boutons qui ont l'apparence de faux furoncles.

Le vingtième jour, les boutons qui s'étaient développés passent à l'état de suppuration ; il s'en développe de jour en jour de nouveaux, qui suivent la même marche.

La mère, souffrant de plus en plus, ne voyant pas son enfant se

développer d'une manière satisfaisante, malgré l'amélioration sensible de son état, et craignant que ses souffrances et la suppuration qui s'établit dans le sein n'influent sur la santé de l'enfant, se détermina à le confier aux soins d'une nourrice accouchée depuis deux mois. On vit encore pendant quelque temps des boutons se renouveler et disparaître dans l'ordre de leur développement; malgré cela l'éruption du cou et des fesses se dissipa, et l'enfant passa à l'état le plus satisfaisant.

II.e OBSERVATION.

Un enfant d'un mois, d'une constitution faible et délicate, appartenant à des parens peu aisés, habitant un rez-de-chaussée humide et froid, fut pris, vers les premiers jours de novembre 1824, de malaise, d'assoupissemens continuels pendant le jour, et de cris non interrompus pendant la nuit. La mère, les attribuant aux besoins que son fils pouvait éprouver, lui donnait, outre le sein, une bouillie au lait de vache; l'enfant ne tarda pas à refuser avec opiniâtreté la nourriture qu'on voulait lui faire prendre; et lorsqu'on l'y forçait, il ne tardait pas à la vomir et à recommencer ses cris. Quatre jours s'écoulèrent sans que les parens réclamassent aucun soin. Appelé au cinquième jour de la maladie, je trouvai l'enfant dans l'état suivant.

Cinquième jour. Abattement très-grand, visage ridé, yeux éteints, ternes; assoupissement continuel, lèvres très-rouges et vermeilles, très-chaudes, ainsi que toute la peau, et particulièrement la région épigastrique; la langue et le palais présentaient de petits tubercules blanchâtres; le pouls était développé, un peu dur; il y avait dévoiement et vomissement des substances alimentaires.

Prescription. Application de deux sangsues sur le creux de l'estomac, léger cataplasme émollient après leur chute; bains de pieds, avec addition d'une cuillerée à bouche de farine de graine de mou-

tarde, petits lavemens émolliens, réitérés trois fois par jour; eau de gomme pour boisson, et pour aliment, usage exclusif du lait maternel.

Sixième jour. Augmentation des symptômes; la chaleur et la rougeur des lèvres sont beaucoup plus prononcées; la mère se plaint de la chaleur que la bouche de l'enfant communique au mamelon; les évacuations alvines étaient plus fréquentes, plus abondantes et très-fétides; l'abdomen toujours peu douloureux à la pression; les vomissemens, qui avaient été suspendus après l'application des sangsues, se sont renouvelés avec la même fréquence que la veille; l'éruption est beaucoup plus étendue; les boutons, beaucoup plus nombreux, sont unis dans certains endroits par des croûtes blanchâtres analogues à la crème de lait; l'enfant tète difficilement.

Lotions de la bouche avec une décoction de figues grasses dans le lait, continuation des cataplasmes, de la même boisson; réitération de petits quarts de lavemens toutes les trois heures.

Septième jour. L'enfant ne cesse pas un instant de crier; les selles sont continuelles, beaucoup plus liquides, mêlées de matières verdâtres analogues à des épinards hachés, et de fragmens de croûtes blanchâtres semblables à du lait coagulé; la peau est toujours très-chaude; en un mot, tous les symptômes sont augmentés, et en outre il y a plus de fréquence dans le pouls, qui est aussi plus faible; l'enfant ne prend presque plus le sein de la mère, ou quand il le prend il n'exerce qu'une succion fort légère, et qui amène peu de lait.

Même prescription que la veille, bain général tiède; application de cataplasmes sinapisés sur les membres inférieurs.

Huitième jour. Les symptômes croissent de jour en jour, les boutons sont réunis par une croûte blanchâtre, qui ne forme plus qu'une seule plaque qui tapisse l'intérieur de la bouche; le malade vomit tout ce qu'on lui donne, même l'eau gommée administrée à très-petites doses.

Application de deux sangsues à l'anus, bain tiède après les sangsues; cataplasme émollient sur le ventre, continuation de tous les autres moyens thérapeutiques employés les jours précédens, sinapismes promenés de nouveau sur les membres inférieurs.

Neuvième jour. La nuit dernière a été des plus mauvaises, l'enfant n'a pas cessé un seul instant de crier, les vomissemens se sont renouvelés chaque fois qu'on a essayé de faire boire le petit malade; la diarrhée est également immodérée; les croûtes de la bouche, qui recouvrent aussi les lèvres, où elles ont une épaisseur très-remarquable, surtout vers la commissure, prennent une couleur un peu foncée; la peau est toujours très-sèche, brûlante; les yeux sont brillans, secs, et semblent recouverts d'une pellicule; le pouls est très-faible, très-fréquent; on ne peut en compter les pulsations.

Réapplication de sinapismes promenés sur les membres inférieurs; les parens, effrayés de la faiblesse du malade, se refusent à le mettre au bain; continuation des lavemens toujours avec la même fréquence, ainsi que des autres moyens mis en usage.

Dixième jour. Augmentation de tous les symptômes; le malade ne peut plus boire, les croûtes qui tapissent la bouche et les lèvres sont sèches et brunes; les selles sont continuelles, et de même nature que les jours précédens; les extrémités sont froides; la face est grippée, ridée, le nez pincé; les cris sont languissans, faibles; le pouls à peine sensible.

Application à chaque cuisse d'un vésicatoire d'un pouce de diamètre, potion légèrement fortifiante, administrée par cuillerées à café; sinapismes aux pieds.

Mort pendant la nuit.

L'autopsie cadavérique a été refusée par les parens.

Terminaison du muguet.

C'est par le retour à la santé ou par la mort que le muguet se termine. Le premier cas se remarque surtout lorsque la maladie a été

peu intense, qu'elle n'est accompagnée de l'inflammation d'aucun organe important, que l'éruption est peu abondante, en un mot, lorsque la maladie est simple, ou, comme on l'a dit, bénigne ou discrète. Alors on voit tous les symptômes, après avoir acquis un certain degré de développement, on les voit, dis-je, diminuer d'intensité ; les croûtes tombent, mais la bouche de l'enfant reste toujours rouge et sensible au moindre contact. Quant aux crises, elles ont le plus ordinairement lieu par une éruption de boutons qui se fait aux fesses ou au cou, ou sur d'autres parties du corps. Ces éruptions doivent toujours être entretenues avec le plus grand soin ; car leur répercussion ou leur disparition subite donnerait lieu à une nouvelle éruption de muguet, que l'enfant, déjà épuisé par la première, ne pourrait supporter. Lorsque la mort doit terminer la maladie, les symptômes vont toujours croissant, ne peuvent être arrêtés par aucun moyen ; les accidens croissent avec une rapidité étonnante, et peu de jours suffisent pour précipiter le malade dans la tombe.

Complications.

Le muguet peut exister seul ou simultanément avec d'autres maladies, telles que l'endurcissement du tissu cellulaire, l'ictère des nouveau-nés, la syphilis, la présence des vers dans les voies alimentaires. Quelque simple que soit cette affection, elle n'a presque jamais lieu sans fièvre. Très-souvent elle se complique d'inflammations viscérales, et principalement du cerveau, du poumon, etc. Enfin les enfans affectés de muguet passent souvent à cet état que l'on avait nommé *fièvre adynamique*. Les accidens nerveux qui surviennent dans le cours de cette maladie l'ont souvent aussi fait considérer comme compliquée d'une fièvre ataxique. Enfin on peut ajouter que ce sont ces diverses complications, le plus ordinairement déterminées par l'intensité de la maladie, et si communes dans les hôpitaux, qui rendent la maladie si dangereuse, et qui font périr le plus grand nombre des enfans qui s'y trouvent.

Inspection du cadavre.

Les désordres qui ont été remarqués dans l'examen des cadavres d'enfans morts des suites du muguet ont varié selon l'intensité de la maladie, ou bien selon son état de simplicité ou de complication. Lorsqu'un enfant faible et délicat est mort des suites du muguet, quoique la maladie ait été peu intense, simple ou discrète, on remarque sur le cadavre une maigreur générale ; on trouve ordinairement la bouche, le pharynx, les fosses nasales, l'œsophage, l'estomac et tout le canal intestinal, mais principalement le rectum, tapissés d'une couche de matière blanchâtre plus ou moins épaisse ; on remarque surtout dans le ventricule des paquets de croûtes semblables à du lait caillebotté ; en raclant la muqueuse on la trouve rouge, presque saignante ; le canal digestif ne présente aucune ulcération; des plaques d'un rouge moins vif s'y remarquent, mais c'est principalement vers le rectum où elles sont beaucoup plus prononcées, et où les matières blanchâtres sont rassemblées en plus grande quantité. Mais dans les cas d'affection très-intense, ou dans le muguet confluent, on retrouve tous les signes et absolument les mêmes désordres qu'à la suite des gastro-entérites aiguës; ainsi on observe que les intestins sont parsemés d'ulcérations plus ou moins larges et profondes : les glandes mésentériques sont toutes engorgées au niveau des ulcérations; les intestins, ordinairement pleins de gaz, sont comme étranglés dans certains endroits, et dans les cas de la plus haute intensité de la maladie, on les trouve flétris, comme gangrénés, et contenant çà et là une substance gélatiniforme grisâtre, qui peut être considérée comme la suite des désordres qui ont eu lieu sur la membrane muqueuse digestive. L'extrémité inférieure du tube intestinal est toujours très-rouge; les matières qui y sont contenues sont d'une fétidité insupportable. Le foie a toujours été observé d'une couleur foncée, la vésicule bilaire remplie d'un liquide verdâtre. Dans les cas de complications avec des accidens cérébraux, outre les désordres déjà indiqués, on trouve encore dans

la cavité du crâne des épanchemens de sérosité, soit dans les ventricules, soit dans la duplicature de l'arachnoïde qui recouvre cet organe, où on rencontre aussi des concrétions gélatineuses. Quel est donc le véritable siége du muguet? D'après la réunion des symptômes précurseurs de la maladie et des phénomènes observés à l'ouverture des cadavres, il paraîtrait incontestable que la maladie tient évidemment à une inflammation particulière de la membrane muqueuse, de même que les diverses éruptions de la peau tiennent bien évidemment aussi à une inflammation particulière de cette enveloppe, inflammation inconnue dans sa cause primitive; qu'enfin l'éruption qui fait le sujet de cette dissertation est toujours accompagnée des symptômes de la fièvre muqueuse, qui prend un caractère plus ou moins grave selon le degré d'intensité de l'affection. Quoiqu'il paraisse certain que le siége de la maladie qui nous occupe est la membrane muqueuse gastro-intestinale, il faut cependant convenir qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de fixer *à priori* qu'elle est la portion de cette membrane que la maladie occupe primitivement, et avouer que jusqu'à ce jour on n'est point encore parvenu à décider une question aussi importante, et que l'immortel auteur de l'Anatomie générale n'a osé décider. Voici comment il s'exprime à ce sujet : « Les aphthes des nouveau-nés sont-ils une affection du chorion muqueux? appartiennent-ils aux papilles? sont-ils une inflammation isolée des glandes muqueuses, tandis que les catarrhes sont caractérisés par une inflammation générale d'une étendue assez considérable du système muqueux? Peut-être parviendra-t-on un jour, à l'aide de l'anatomie pathologique, à fixer le siége de cette affection. » M. le professeur *Pinel* a aussi fort bien senti le vide de l'anatomie pathologique à ce sujet. Enfin on voit que l'opinion des divers auteurs sur la maladie qui nous occupe n'est pas plus certaine que celle qu'ils ont émise sur son siége. *Van-de-Wimperse* considère les tubercules qui caractérisent le muguet comme de véritables exanthèmes et de même nature qu'eux. *Dehaën* les considère comme symptomatiques d'une affection de la muqueuse digestive.

D'après *Ketelaer*, ils sont la crise d'une autre maladie. Toutefois si l'on considère avec *Van-de-Wimperse*, et quelques autres, que le muguet règne avec la miliaire, que son éruption est précédée de tumulte, d'agitation fébrile, et accompagnée de symptômes inflammatoires; qu'il est peut-être contagieux, comme le croient quelques auteurs, et qu'il n'attaque les malades qu'une seule fois, selon le sentiment de *Sauponts*, pourrait-on, d'après ces considérations, ne pas admettre la plus grande analogie entre les exanthèmes muqueux et les exanthèmes cutanés? Sans admettre même les diverses causes que nous venons d'énoncer, l'analogie qui existe entre la structure et la nature des membranes muqueuses, et la structure et la nature de la peau, démontrée par *Bichat*, n'entraîne-t-elle pas aussi de l'analogie dans leurs différentes altérations. Peut-être même n'y a-t-il d'autre différence entre le muguet et la miliaire que par rapport à la période d'incubation; ce qui peut tenir à la difficulté de l'observer exactement dans la maladie qui nous occupe. Il est donc sinon certain, du moins très-probable que le muguet est une maladie propre, idiopathique, une véritable phlegmasie de la muqueuse gastro-intestinale.

Prognostic.

Le prognostic du muguet varie selon son état de simplicité ou de complication, selon le degré d'intensité qui accompagne la maladie, ou bien selon qu'il est discret ou confluent. Il est donc évident que, pour porter un prognostic sur le muguet, il faut avoir égard, 1.° à sa couleur, 2.° à son siége, 3.° au nombre des boutons, 4.° au temps de leur développement, 5.° à leur marche, 6.° à l'âge des malades, 7.° aux complications qui l'accompagnent.

1.° *Eu égard à la couleur.* La couleur du muguet varie beaucoup; plus l'éruption se rapproche de la couleur blanche, moins elle est dangereuse; il n'en est pas de même quand les croûtes sont jaunes, brunes, ou en général d'une couleur obscure. Plus cette couleur est livide, plus elle se rapproche de la couleur noire, et plus on doit

redouter la terminaison de la maladie ; dans ce dernier cas elle annonce une gangrène certaine, et par conséquent on peut la regarder comme l'indice d'une mort prochaine.

2.° *Eu égard au siége.* Le muguet qui n'occupe que l'intérieur de la bouche est moins fâcheux que lorsque l'éruption s'étend dans tout le canal intestinal et dans la trachée-artère. Les signes suivans font soupçonner son existence dans les lieux où on ne peut l'apercevoir. Si l'enfant refuse les boissons, même les plus douces, à cause de la difficulté et de la douleur qu'il éprouve en les avalant, c'est une preuve que le muguet occupe surtout le pharynx et l'œsophage. La cardialgie, le hoquet, les vomissemens, la douleur épigastrique, sont la suite de son développement dans la cavité de l'estomac; enfin un dévoiement abondant, le développement et le ballonnement du ventre, sont des indices certains que l'éruption occupe tout le tube digestif.

3.° *Eu égard à leur nombre.* On doit peu redouter le muguet discret, dont les boutons sont peu nombreux, et surtout lorsqu'ils se bornent à l'intérieur de la bouche. L'apparition de quelques pustules éparses dans l'arrière-bouche n'indique pas non plus une affection très-redoutable, surtout lorsqu'elle n'est accompagnée que d'une fièvre modérée ; car si la fièvre se manifestait avec des symptômes graves, il y aurait à craindre que, quoiqu'en petit nombre dans l'intérieur de la bouche, elles n'existassent en grande quantité dans le canal alimentaire ; au reste les autres signes qui se joindraient à la fièvre ne devraient laisser aucun doute à cet égard.

4.° *Eu égard au temps de l'éruption.* Lorsque l'éruption se fait immédiatement après les symptômes qui la précèdent ordinairement, le prognostic est en général favorable, et il est, au contraire, fâcheux, lorsque l'éruption a lieu pendant la fièvre d'incubation et que les pustules sortent difficilement, qu'elles sont petites, ou qu'enfin elles ne se développent que vers le septième ou huitième jour.

5.° *Eu égard à la marche.* On devra toujours porter un prognostic favorable lorsque l'éruption n'est point accompagnée de fièvre, ou que les symptômes fébriles sont peu prononcés ; lorsque les croûtes du muguet tombent promptement, et que leur chute procure du soulagement aux malades, qu'elles ne repullulent point, ou seulement en petite quantité, et qu'elles sont remplacées par des taches rouges et humides : les circonstances opposées sont toujours un indice fâcheux, surtout lorsque les croûtes sont longues à tomber, et qu'à leur chute on aperçoit de petites escharres gangréneuses.

6.° *Relativement à l'âge.* La terminaison est d'autant plus redoutable que les enfans sont plus près du moment de la naissance. Le défaut de force, la disposition aux inflammations viscérales sont autant de complications qui rendent plus grand le danger auquel ils sont exposés.

7.° *Eu égard aux complications.* Le muguet accompagné d'anxiété, de vomissemens, ou d'insomnie continuelle, ou d'assoupissement, de réveils en sursaut, de cris aigus au moment du réveil, de diarrhée colliquative, de hoquets, de convulsions, est toujours fâcheux. Tous ces symptômes indiquent que l'irritation est portée à son plus haut degré d'intensité, que les forces du malade, qui sont considérablement diminuées, doivent faire redouter l'impuissance de la nature et des moyens que l'art emploie pour la seconder.

Traitement.

Le traitement de la maladie qui nous occupe doit se diviser en *traitement préservatif* et en *traitement réel.*

Le traitement préservatif consiste dans l'observation exacte et rigoureuse de tous les moyens propres à diminuer l'influence des causes occasionnelles dans le cas où on ne peut entièrement soustraire les enfans à leur action. Ces moyens sont de tenir les enfans dans des lieux commodes, sains, aérés, d'où l'on peut facilement

éloigner l'humidité, le froid, et toute espèce de vapeurs ou d'exhalaisons impures; à éviter la réunion d'un grand nombre d'enfans dans des lieux petits et resserrés; et sans ajouter foi à la propriété contagieuse de la matière du muguet, il sera néanmoins toujours prudent d'empêcher la communication d'enfans sains avec ceux affectés du muguet, et de ne point faire servir pour les uns et les autres les mêmes vêtemens, les mêmes ustensiles et les différentes choses nécessaires à leur entretien et aux soins qu'ils exigent; de surveiller avec une scrupuleuse exactitude la nourriture des enfans et le régime des nourrices; de ne point hésiter à changer la nourrice dont le lait est de mauvaise qualité ou disproportionné aux forces et à l'âge des enfans. Dès que quelques symptômes feront redouter le développement du muguet, les enfans accoutumés à une nourriture substantielle devront être réduits à un régime très-léger et peu nourrissant; la malpropreté des couches, l'humidité des langes, sont encore des inconvéniens qui doivent être surveillés avec le plus grand soin.

Traitement réel. Quand le muguet est simple ou discret, l'expérience a prouvé que le lait d'une bonne nourrice est le meilleur moyen que l'on puisse employer pour combattre le muguet; mais si l'on ne peut remplir cette indication essentielle, si l'on ne peut se procurer une nourrice convenable, il faudra s'efforcer d'y suppléer en donnant fréquemment et en petite quantité des boissons adoucissantes, telles que l'eau de riz, l'eau sucrée, le lait d'ânesse, d'abord coupé à parties égales avec une légère eau d'orge, puis l'eau de gruau; on pourra également employer avec avantage le petit-lait préparé sans acide et édulcoré avec du sucre ou du sirop de guimauve. Quant aux applications locales, elles ne peuvent avoir lieu que sur les croûtes de l'intérieur de la bouche, ainsi on aura soin d'humecter souvent les parties malades avec un pinceau de charpie trempé dans une décoction de figues grasses dans le lait, avec addition d'une petite quantité de miel rosat; on devra surtout avoir soin, après chaque lotion, de laver le petit

pinceau, et de le laisser tremper dans de l'eau fraîche, que l'on renouvellera souvent. Il est important d'observer que le défaut d'un allaitement convenable rend le traitement plus long et plus difficile, et que l'amélioration a beaucoup plus de peine à se soutenir.

Doit-on, comme le conseillent quelques auteurs, faire usage des purgatifs dans le traitement du muguet? Ne craindrait-on pas de voir se réaliser le prognostic de *Kelaer*, qui dit : *Purgatio hìc funestissima intra paucas horas hypercatharsi finem vitæ plerumquè facit?* Ne redoutera-t-on pas davantage encore l'emploi des vomitifs, que quelques auteurs n'ont pas craint de proposer? C'est bien alors que l'on devrait craindre que la muqueuse des voies alimentaires, déjà très-sensible, ne soit entièrement dépouillée par les moindres efforts de vomissemens, et que par son contact avec des substances irritantes elle ne devînt le siége d'une inflammation plus grande encore que la maladie que l'on cherche à combattre, qui, loin d'être palliée, n'aurait pu que doubler sous l'influence d'un traitement aussi incendiaire. Dans le traitement du muguet confluent, le lait d'une bonne nourrice doit également tenir le premier rang, sans négliger cependant l'usage des gargarismes ou lotions déjà indiquées; on pourra de plus, par once de miel rosat, ajouter un à deux scrupules de borax. *Ettmuller* recommande dans cette circonstance la décoction de raves miellée. Si les vomissemens sont opiniâtres, que l'épigastre soit douloureux à la pression, on aura recours à l'application de quelques sangsues sur le creux de l'estomac; on insistera sur les boissons adoucissantes, telles que l'eau de guimauve très-légère sucrée avec le sirop de gomme arabique, l'eau de gomme, etc. Mais dans le cas où il y aurait dévoiement abondant, déjections alvines verdâtres et très-fétides, on emploiera avec avantage des fractions de lavemens émolliens, rendus un peu narcotiques par l'addition d'une tête de pavot par pinte de liquide; on pourra également ajouter à même quantité de liquide un demi-gros à un gros d'amidon. On ne devra point omettre l'application continuelle de cataplasmes émolliens sur l'abdomen; on retirera aussi de grands avantages de l'usage

de bains émolliens tièdes. Quant à la nourriture que l'on devra se permettre de donner au petit malade quand il entrera en convalescence, le lait devra toujours tenir le premier rang. Lorsque l'affection cédera, et que le malade aura besoin d'une nourriture un peu plus succulente, on substituera le lait de vache au lait de femme, puis on aura recours aux bouillons de veau, de poulet, plus ou moins concentrés; l'usage d'une bouillie légère, à laquelle on fera subir une coction suffisante, sera encore très-convenable. Cependant si, vers la fin de la maladie et après la chute des croûtes, la muqueuse pharyngienne et la muqueuse gastrique étaient trop sensibles et ne pouvaient supporter le contact des alimens les plus doux, on aurait recours à l'usage des lavemens nourrissans.

Le traitement du muguet compliqué d'une affection grave, d'une inflammation viscérale intense, devra être modifié selon le genre de complication. Dans celle caractérisée par la prostration des forces, mais dépendant de l'état antérieur du malade ou de la longueur de la maladie, on devra avoir en vue, lorsque l'état des organes digestifs le permettra, de relever les forces du malade en substituant au lait des bouillons nourrissans; on pourra même, dans certains cas, recourir à quelques préparations de quinquina; dans les mêmes vues, on devra surtout insister sur l'emploi des dérivatifs, tels que les cataplasmes sinapisés appliqués sur les membres inférieurs, des vésicatoires volans promenés sur ces mêmes parties; on devra surtout dans ce cas se servir de préférence des emplâtres vésicatoires dans lesquels la poudre de cantharide est incorporée et non superposée à l'emplâtre, afin d'éviter leur propriété irritante pour le système urinaire. L'emploi de quelque petites doses de camphre, soit à l'intérieur, mais de préférence à l'extérieur, aura le double avantage de combattre l'effet irritant des cantharides sur la vessie et de prévenir la formation des escharres gangréneuses; si, malgré l'usage des moyens que nous venons d'indiquer, les tubercules passent à l'état d'escharres gangréneuses, on pourra les lotionner avec une légère décoction de quinquina acidulée avec quelques gouttes d'esprit de *Mendérérus*

(acétate d'ammoniaque). Lorsqu'on est assez heureux pour voir la crise de la maladie se faire par une éruption de boutons au cou ou aux fesses, ou dans toute autre partie, on doit toujours la favoriser; et si par hasard l'éruption venait à être répercutée ou à disparaître subitement, on la rappellerait par des rubéfians et de légers sudorifiques. La nourrice qui allaite un enfant affecté de muguet confluent doit, avant et après chaque succion, enduire le mamelon d'un liquide mucilagineux, tel que le mucilage de coing, afin d'en prévenir les excoriations.

Les excoriations qui surviennent à l'anus, ou les escharres qu'on y remarque quelquefois, doivent être saupoudrées d'une poudre absorbante quelconque, telle que la magnésie calcinée, l'amidon, la vermoulure de bois, la farine desséchée, la poudre de lycopode, etc.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In ætatibus talia eveniunt : parvis quidem et recens natis pueris, aphthæ, vomitus, tusses, vigiliæ, pavores, umbilici inflammationes, aurium humiditates. *Sect.* 3, *aph.* 24.

II.

Ad dentitionem verò accedentibus, gengivarum pruritus, febres, convulsiones, alvi profluvia, et maximè ubi caninos dentes producunt, et iis qui inter pueros sunt crassissimi, et qui alvos duros habent. *Sect.* 3, *aph.* 25.

III.

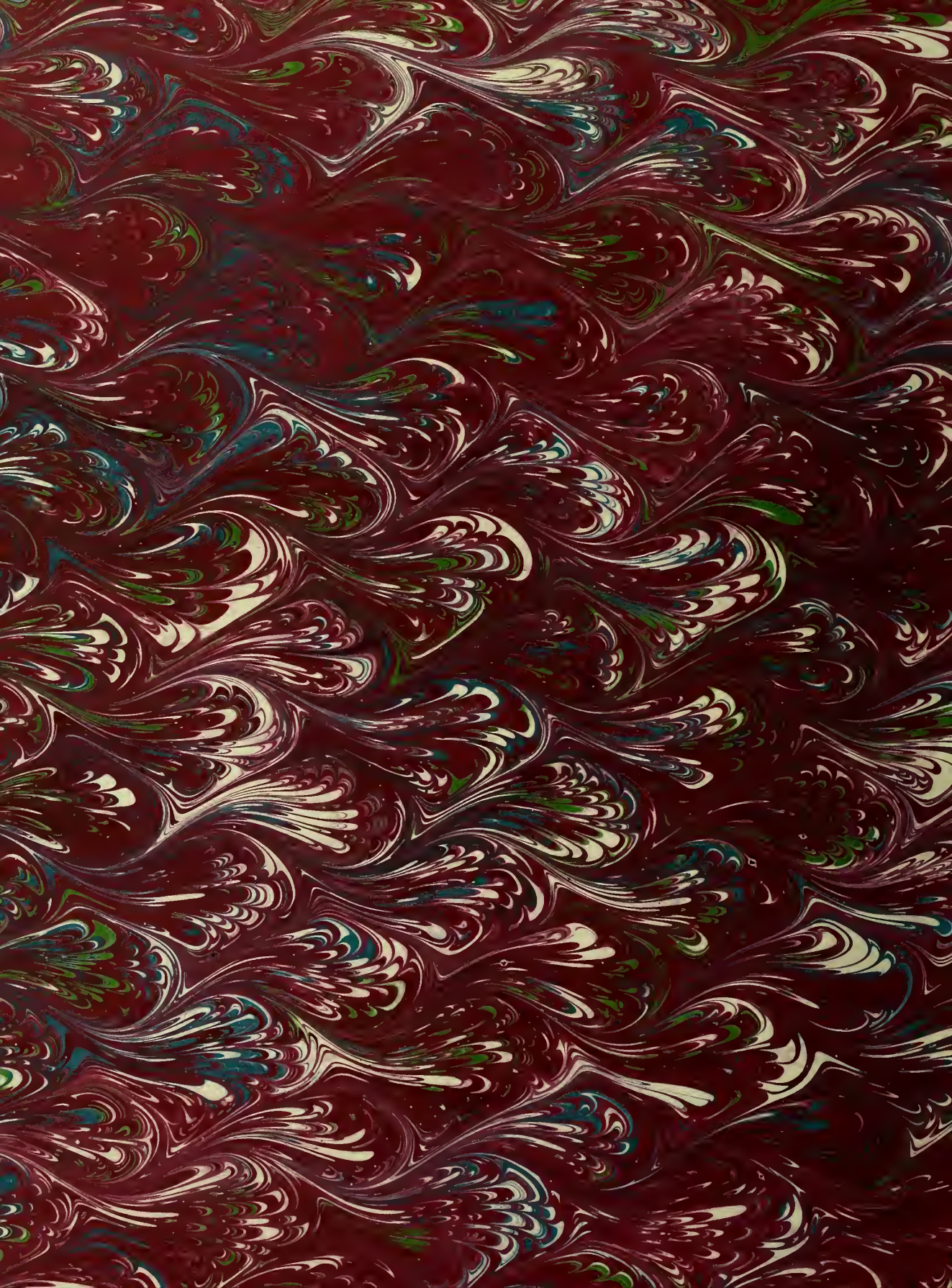
Si verò hiems australis, et pluviosa et placida fuerit, ver autem siccum et aquilonium, mulieres quidem, quibus partus in ver incidit, ex quâvis occasione abortiunt : quæ verò pepererint, infirmos et morbosos pariunt pueros; ità ut vel statim pereant, vel tenues et valetudinarii vivant. Cæteris verò mortalibus dysenteriæ et ophthalmiæ siccæ oriuntur ; senioribus autem catarrhi brevi vehementes. *Ibid.*, *aph.* 12.

IV.

In febribus, circa ventrem æstus vehemens et oris ventriculi dolor, malum. *Sect.* 4, *aph.* 65.

V.

Considerare verò etiam oportet oculorum subtùs apparentia in somnis ; si enim albi quid palpebris commissis subtùs appareat, idque non ex alvi profluvio aut ex potione purgante, pravum signum, et valdè lethale. *Sect.* 6, *aph.* 52.

VI.

Quo in morbo somnus laborem facit, lethale; si verò somnus juvet, non est lethale. *Sect.* 2, *aph.* 1.